ثانيا: مناقشة النتائج

أ - مناقشة النتائج فى ضوء الإطار النظرى

مناقشة النتائج بين الاتجاه البنائى الوظيفى والاتجاه المادى التاريخى.

الاتجاه البنائى الوظيفى:

لقد ساهمت آراء بارسونز فى فهم طبيعة التفاعلات بين العلاقات للنظام الاجتماعى من خلال الممارسة الطبية الحديثة، وخاصة فى العلاقة بين دور كل من الطبيب الإنسان والمريض. وخاصة أن المريض فى المجتمع المصرى تحكمه أطر تصورية عن طبيعة هذه العلاقة حينما يتوجه إلى المؤسسات الصحية الحكومية حيث يتوقع الحصول على التشخيص الدقيق والمعاملة الحسنة والدواء اللازم لإتمام عملية الشفاء، على حين أن الطبيب يهدف إلى تحقيق أكبر قدر من الربح المادى من خلال علاج المريض فى عيادته الخاصة.

وفى محاولة لتطبيق هذه النظرية على مجتمع البحث نجد أن هناك قصور فى الأداء بالمؤسسات الصحية، وقصور فى الإحساس بالمسئولية وعدم إدراك للدور الفعلى، ومع صراع الأهداف والمصالح تحدث الفجوة بين طرفى الصراع، مما يعوق عملية الشفاء، وبالتالى يلجأ الأفراد للبحث عن البدائل العلاجية الأخرى المتوفرة بالمجتمع المحلى أو بالمجتمع الخارجى ، بحيث تمثل هذه البدائل عنصر المنافسة، وتتمثل هذه البدائل فى العلاج الخاص للقادرين عليه، فقد انتشر الاستثمار الفردى فى مجال الصحة والطب فى ظل سياسة الانفتاح ومع حلول السبعينات زاد التوجه الرأسمالى فى تقديم الخدمات الصحية. فأنشئت المستشفيات الاستثمارية والخاصة، وعمت العيادات الخاصة المدن والقرى، فى نفس الوقت الذى شاخت فيه المؤسسات الصحية العامة وترهلت دون تجديد أو اهتمام. وبالتالى خلت الساحة أمام القطاع الصحى الخاص.

وخلاصة ماسبق أن هناك جوانب قصور فى المؤسسات الصحية العامة، وأن المؤسسة الصحية العامة تحتفظ بالوظيفة العلاجية من حيث الشكل فقط، بينما مضمون هذه الوظيفة ، يوجد به الكثير من القصور فى الأداء الفعلى مما يمثل أحد المعوقات الوظيفية أمام خدمة المرضة وبالتالى تتزايد أعباء الوقاية والعلاج على الشرائح والطبقات الفقيرة.

الاتجاه المادى التاريخى

ولهذا فيكون من المغرى الالتجاء إلى الاتجاه المادى التاريخى لتفسير ظاهرة وفيات الرضع، لأننا اذا دققنا النظر فى أسباب ارتفاع الوفيات خاصة وفيات الأطفال والرضع نجدها نتاجا للعديد من المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية والثقافية التى يفرزها بناء المجتمع، فهى تأتى محصلة لانخفاض مستويات الوقاية والعلاج. وكلاهما يصاحب مستويات اجتماعية اقتصادية تفضى إلى تدنى الغذاء، ونقص الخدمات، وفقدان القدرة المادية على توفيرهما.

ولن يتسنى لنا فهم أنماط الصحة والمرض والوفاة بعيدا عن سياق نمط الانتاج الذى يحدث فيه هذه الأنماط ، وتتحدد أنماط الصحة والمرض إلى حد كبير بوجود نمط معين للتنظيم الاجتماعى والاقتصادى. فمصر تشهد فى الفترة منذ منتصف القرن وحتى الآن سيطرة النمط الرأسمالى مع اختلافات وتباينات بداخله، عبر مرحلة فرعية وأخرى (١).

فبالنسبة لمجتمع المدينة، نجد أن النظام الناصرى قد صفى ملكية الأجانب للمصانع والشركات، كما صفاها فى الأرض الزراعية، وكان التأميم والتمصير إجراءاً مهد لوجود رأسمالية الدولة فى القطاع العام فقد كانت الملكية على مستوى الشكل تشير إلى وجود

١ـ د. عاصم الدسوقى "كبار ملاك الأراضى الزراعية ودورهم فى المجتمع المصرى" دار الثقافة الجديدة ، القاهرة ، ١٩٧٥م ، ص ١٨

علاقات اشتراكيه، وفى المضمون تعنى وجود علاقات رأسمالية، ودليل هذا عدم تملك المنتجين المباشرين لوسائل الإنتاج (١).

وأبقت التجربة على العلاقات الرأسمالية متمثله فى القطاع الخاص، الذى مارس نشاطاته الأساسية فى التجارة والعقارات، وبعض الصناعات الصغيرة، وإذا كانت السيطرة على أمور الإنتاج لرأسمالية الدولة، فقد كانت رأسمالية دولة مستقلة توجهت نحو الصناعة الثقيلة التى تركزت تقريبا، فى العاصمة وفى عدد قليل من المدن.

وخلاصة ذلك أن العلاقات الرأسمالية سيطرت تماما حول الفترة المذكورة. والعلاقات الرأسمالية أيا كانت درجة استقلالها أو تبعيتها للخارج فهى تعنى وجود تناقض فى توزيع الملكية سواء ملكية الأراضى أو الأصول الرأسمالية الأخرى مما انعكس على التركيب الطبقى ومجمل خريطته. ولانقصد هنا أن الطبقات وجدت على غرار أوربا أو غيرها، وإنما فى ضوء ما انتجته خصوصيه المجتمع المصرى، متفاعلة مع الاستعمار والتبعية، فكانت الطبقة الرأسمالية، رثة مشوه تطورها، يهمها استمرار التبعية والاندماج فى النظام الرأسمالى(٢).

وما يهم هنا فى أمر هذه العلاقات الرأسمالية الأشارة إلى تأثيرها، فى توزيع عوائد الإنتاج، والفرص الاجتماعية، وهى توزيعات ذات صلة بخصائص السكان وتسهم فى التمايزات الطبقية بينهم. وهذه التمايزات لها انعكاساتها على الصحة والمرض والوفاة، خصوصا وفيات الأطفال الرضع من خلال المتغيرات الاجتماعية المختلفة.

---

(١) د. ابراهيم العيسوى "النظام الإجتماعى ومستقبل التنمية فى مصر" جهاز السكان وتنظيم الأسرة ، القاهرة ، ص ١٨ .

(٢) د. عبد الباسط عبد المعطى وآخرون ، السكان والمجتمع " ، مرجع سابق ص ص ١٨٤-١٨٥

فتوزيع اعتلال الصحة فى المجتمعات الرأسمالية يسير تبعا لتوزيع الدخل، إذ ترتفع معدلات الوفاة والإصابة بالمرض بين أصحاب الدخول الدنيا لعدة اسباب، ففى المجتمع الرأسمالى يعد الدخل محددا رئيسيا لمستوى المسكن والتغذية والملبس والعلاج والوقاية...الخ وهذه العوامل تبدو هامة بالنسبة للصحة.

ب - مناقشة النتائج فى ضوء البحوث السابقة

- بداية إن أغلب الدراسات التى تناولت ظاهرة وفيات الرضع هى دراسات ديموجرافية. مادتها كانت التعدادات الرسمية ومبغاها كان الرصد والوصف القائم على القياس الكمى لظاهرة وفيات الرضع دون غيره من الأبعاد.

وما يهمنا هنا هى الدراسات التى اهتمت بتأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على وفيات الرضع ، فالدراسة الراهنة أثبتت أن هناك علاقة قوية بين بعض المتغيرات الاجتماعية ووفيات الرضع. ويتفق هذا مع نتائج دراسة كل من "رمزيه محبوب" و"بثينة الديب" والتى أوضحتا أن العوامل الاقتصادية والاجتماعية يمكن أن تلعب دورا كبيرا فى وفيات الرضع وان تأثير هذه العوامل يكون كبيرا بعد الشهر الأول.

- أما دراسة "إسماعيل عيد وجون كاسترلين" فقد أظهرت ما هو عكس نتائج الدراسة الراهنة حيث تبين أن العلاقة بين تعليم الأبوين واحتمال حياة أطفالهم تعتبر ضعيفة إلى حد ما فى مرحلة الرضاعة، على الرغم من أن تعليمهم يمكن أن يؤثر على حياة أطفالهم بعد مرحلة الرضاعة.

وعن أسباب الوفاة فقد أوضحت الدراسة الراهنة أن هناك علاقة بين المتغيرات الاجتماعية وأسباب الوفاة، ولم تهتم البحوث الأخرى والتى درست أسباب الوفاة بهذه العلاقة، ولم توضح شيئا عنها، ولكن اهتمت بالبعد الكمى فقط والنسبة المئوية لكل سبب

من أسباب الوفاة على المستوى القومى. كما جاء فى دراسة " ابراهيم الطنانى" ودراسة "سارة لوزا" ، ويمكن أن القول بشأن الدراسات التى تم إنجازها على الأقل فى حدود ما تم عرضه هنا إنها جميعا دراسات أمبيريقية. ومن خصائص بعض الدراسات الأمبيريقية أنها تفتقد إلى البعد النظرى والتحليل البنائى، والعمق التاريخى، فأى من الباحثين لم يحاول أن يوضح الأبعاد التاريخية والبنائية لظاهرة وفيات الرضع، ولو أن الباحثين عقوا بهذا لكان يمكنهم تقديم بيانات ذات دلالة أشمل وأعمق، خاصة من زوايا تفسير الظاهرة والتى أغفلتها الأبحاث السابقة.

فنتائج الدراسة الراهنة قد تتفق أو تختلف مع بحوث أخرى، ولكن كان الفيصل هو مراعاة مثل هذا البعد الذى أغفلته دراسات وفيات الرضع، ومن ثم اقتضى الأمر القيام بدراسة من هذا النوع تثرى الخبرة بالواقع المعاصر لظاهرة وفيات الرضع، من خلال فهم خلفياتها.

جـ - مناقشة النتائج فى ضوء الواقع المصرى

أثبتت نتائج الدراسة الميدانيه الراهنه أن مشكلة وفيات الرضع مشكلة شاملة فى أبعادها تفاوت واضح وتدنى نسبى فى خصائص السكان الجوهرية - الديموجرافية والاجتماعية. وعلى هذا فمشكلة وفيات الرضع لايمكن التعامل معها تعاملا سطحيا من خلال برامج التوعية فقط، وجعل وسائل العلاج متاحة.

فلعلاج هذه المشكلة لابد من طرح سؤال جوهرى حول وفيات الرضع. من هم الذين يموت لهم أطفال رضع أكثر من غيرهم داخل المجتمع المحدد؟، وقد توصلت الدراسة الميدانية الراهنة إلى نتائج تجيب على هذا السؤال. ومنها على سبيل المثال:-

١- إن الأميات يموت لهن أطفال أكثر من المتعلمات.

٢- إن الأمهات غير العاملات يموت لهن أطفال أكثر من الأمهات العاملات.

٣- أن الأزواج الأميين يموت لهم أطفال أكثر من المتعلمين

٤- إن ذوى المستويات الأقتصادية - الاجتماعية الأدنى نسبيا، يموت لهم أطفال أكثر من ذوى المستويات الأعلى.

٥- الزواج المبكر يصاحبه وفيات رضع أكثر

٦- كثرة عدد الأولاد يصاحبه وفيات رضع أكثر.

ورغم أن هذه الأسئلة بحاجة إلى تعميق أكثر فهى جميعا تؤكد عدم جدوى خفض وفيات الرضع عن طريق التوعية فقط دون إحداث تغييرات فى مثل هذه العوامل والتى كشفت الدراسة الميدانية عن تأثيرها فى وفيات الرضع.

فلابد من حدوث تغيير وتحريك فى عدد من الأبعاد البنائية الأساسية فى المجتمع المصرى. فعلى سبيل المثال مسألة التعليم هذه كما أثبتت الدراسة الميدانية ذات تأثير إيجابى فى خفض معدل وفيات الرضع المتأخرة. فالمتعلمين اكثر وعيا ومعرفة بالأمور الصحية، لأن التعليم يؤثر فى وجود الشخص وعمله وملكيته..الخ ، فالتعليم يؤثر فى وجود الشخص ويعضد فرصه الاجتماعية وأساليب تحقيق مصالحه ومكانته الاجتماعية فضلا عن أنه يؤخر سن الزواج ويحدد عدد الأولاد الذين تنجبهم الأسرة، ويرتبط كل ذلك بوفيات الرضع. كما أن التعليم هو الذى يحدد السلوك الصحى للأم والتوجيهات والارشادات التى يقدمها الأب لها. والتعليم أيضا يساهم فى توزيع الأدوار داخل الأسرة.

فثمة خصائص أساسية فى بنية السكان، أتت نتاجا تاريخيا لمجمل أوضاع البنية الاجتماعية التابعة والتى خلقت تناقضات أساسية بين الأفراد، وكان التدنى فى خصائص بعض الجماعات مقارنة بجماعات أخرى وكانت الأمية وانخفاض مستوى المشاركة فى النشاط الاقتصادى بين الإناث.

وما سبق يقود إلى أن ظاهرة وفيات الرضع فى مصر لها أكثر من بعد، وأكثر من جانب، فلها بعدها الكمى الخاص بالجوانب الكمية المتمثلة فى زيادة معدلات الوفيات،

وجانب كيفى يتمثل فى خصائص الأفراد الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية والتى تحدد وعيهم وسلوكهم الصحى وظروف معيشتهم " والتى لها تأثير كبير على معدلات وفيات الرضع" كما أوضحت نتائج الدراسة الميدانية.

وعلى ذلك يجب ملاحظة عدد من العوامل البنائية الهامة، التى لابد من وضعها فى الاعتبار كبداية لحل جذرى لهذه المشكلة:-

أولا : عدم طرح المشكلة طرحا جزئيا يتمثل فى بعدها الكمى المرتبط بمعدلات الوفيات فقط، ولكن الاهتمام بالبعد الكيفى وبخصائص الأفراد والأسر - التى ينتمى اليهم هؤلاء الأطفال.

ثانيا : عدم تفسير ظاهرة وفيات الرضع على أنها قصور فى الخدمات الطبية فقط بل لابد من وضعها فى إطارها الصحيح الذى يؤكد تراث العلم الاجتماعى، وكما سبق أن أوضحنا عند عرض النظرية الاجتماعية أن التمايزات فى الصحة والمرض هى نتاج لظروف بنائية اجتماعية واقتصادية، ومالم نضع أيدينا على هذه العوامل وترتيبها حسب تأثيرها فلن نتمكن من تناول المشكلة ، فالخدمات الصحية الموجودة لن تكون مواتية أو مجدية إلا فى شرائح اجتماعية لها خصائص معينة تعليميا واقتصاديا، أما قاعدة الأميات فلن تكون الخدمات الصحية التى تقدمها الدولة فعالة معهن إلا بعد تحسن ظروف هذه القاعدة بإحداث تغيير أساسى فى أوضاعها .

وقد أوضحت نتائج الدراسة الميدانية الراهنة وبعض الدراسات الأخريات أن الأمهات الأميات واللاتى يترددن على المستشفيات من أكثر الفئات اللاتى يرتفع لديهن معدل وفيات الرضع لا لبعض القصور من قبل هذه المؤسسات فقط ، ولكن يرجع فى جزء كبير منه إلى جهل الأمهات وعدم وعيهن. ولا يكون لجوءهن إلى مؤسسات العلاج إلا بعد أن تسوء

حالة الطفل، ويصعب فى هذه الحالة مهمة مؤسسات العلاج الرسمى، وفى أحيان كثيرة يرجع إلى عدم الالتزام بالعلاج وبمواعيد تناول الأدوية وتعليمات الطبيب فى تناول طعام مخصوص أثناء فترة المرض٠٠٠٠الخ٠ مما يؤدى إلى تأخر الشفاء والوفاة وعلى ذلك فتواجد مؤسسات العلاج الرسمية فى مجتمع فى حد ذاته لايخفض من معدل وفيات الرضع ولكن لابد من الاهتمام بالشرائح المترددة واساليب ممارساتهم الصحية ووعيهم٠

- فلقد ظلت النظرة إلى ظاهرة وفيات الرضع طبية فى نطاق البعد الصحى البيولوجى لها٠ ولكن آن الأوان لتجاوز ذلك إلى اعتبار المسألة فى جوهرها سلوكا ووعيا صحيا مرتبطا بالخصائص الاجتماعية للأسرة وظروف المعيشة٠ وأن العوامل المؤثرة فيها، عوامل بنائية، اجتماعية واقتصادية٠